

## New Governance, Professionen und Vertrauen im Gesundheitssystem: neue Technologien der Vertrauensbildung

Kuhlmann, Ellen

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kuhlmann, E. (2008). New Governance, Professionen und Vertrauen im Gesundheitssystem: neue Technologien der Vertrauensbildung. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 4458-4466). Frankfurt am Main: Campus Verl.  
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-154847>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# New Governance, Professionen und Vertrauen im Gesundheitssystem: neue Technologien der Vertrauensbildung

*Ellen Kublmann*

## Einleitung

Neue Formen der Regulierung der Professionen sollen die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung und die Sicherheit der Nutzerinnen und Nutzer von Versorgungsleistungen verbessern. Der bisher ungeprüfte Vertrauensvorschuss der Ärzteschaft: »Trust me I am a medical doctor«, muss sich zunehmend neu legitimieren. Unklar ist jedoch, ob New Governance Ansätze (siehe dazu Clarke 2004; Newman 2005) tatsächlich zu einem Vertrauensverlust führen und welche Konsequenzen dies für das Vertrauen in das Gesundheitssystem hat.

Soziologische Analysen stützen zum Teil die These eines Vertrauensverlustes und laufen damit Gefahr, die Perspektive der Medizin zu reproduzieren und deren Dominanzansprüche erneut zu legitimieren. Zugleich belegen empirische Studien, dass das Vertrauen in die Ärzteschaft nicht unbedingt abnimmt. Interessant ist vor allem, dass sich diese Ergebnisse in unterschiedlichen Gesundheitssystemen abzeichnen (Braun u.a. 2002; 2003; van der Schee u.a. 2007). Das gilt selbst wenn – wie in Großbritannien – Skandale in der Ärzteschaft zu einer hohen Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zu politischen Aktivitäten führten (Allsop 2006; Calnan/Sanford 2004; Calnan/Rowe 2006). Claus Wendt (2003) konnte darüber hinaus in einer komparativen Studie der Gesundheitssysteme in Deutschland, Österreich, Großbritannien und Dänemark zeigen, dass weder die Höhe des Budgets und der Anzahl der Professionellen noch die Wahlfreiheit der NutzerInnen positiv mit Vertrauen und Zufriedenheit korrelieren.

Zusammengenommen weisen die vorliegenden Daten darauf hin, dass keine lineare Beziehung zwischen gesundheitspolitischen Regulierungskonzepten und Vertrauen im Gesundheitssystem besteht. Sie werfen die Frage auf, ob Vertrauen durch New Governance Praktiken verringert oder substituiert wird (Evetts 2006). Oder bieten sich hierdurch nicht vielmehr auch neue Ressourcen für Vertrauen?

Dieser Beitrag diskutiert die Zusammenhänge zwischen New Governance, Professionen und Vertrauen der NutzerInnen als reflexive Wandlungsprozesse. Ich stelle einen dynamischen Erklärungsansatz vor, der professionssoziologische Theorien und Social Policy Ansätze verknüpft. Hierdurch wird es möglich, die

veränderten Ressourcen der Vertrauensbildung in den Blick zu rücken und die Frage nach »mehr« oder »weniger« Vertrauen in Gesundheitssysteme und Leistungsanbieter um qualitative Veränderungen zu erweitern. Ich argumentiere, dass mit den auf Performanceindikatoren – wie evidenzbasierten Leitlinien, Qualitätsberichte, Evaluationen, und Ähnlichem – auch neue »Signifikanten« für Vertrauen zur Verfügung stehen, die wiederum zu neuen »Technologien« der Vertrauensbildung führen.

Daran anschließend werden die Perspektiven der Anbieter und der NutzerInnen auf veränderte Formen von Vertrauen in der Gesundheitsversorgung vorgestellt. Empirische Basis sind Daten aus einer Fragebogenstudie, Fokusgruppen und Interviews mit Ärztinnen und Ärzten sowie Fokusgruppen mit Selbsthilfegruppen, die im Rahmen einer komplexeren Studie zur Modernisierung des Gesundheitssystems erhoben wurden (für ausführliche Angaben, siehe Kuhlmann 2006a, b). Abschließend komme ich auf die Erklärungspotenziale eines professionsbezogenen Ansatzes für die Analyse von Vertrauen zurück und diskutiere die scheinbar paradoxen Effekte von New Governance Ansätzen: Die auf Performance und Logiken des Management basierenden neuen Instrumente fordern nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch den Staat heraus.

## Dynamisches Modell von Professionen, Staat und Bürgern

Gesundheitssysteme aller (westlichen) Länder stehen vor einem erheblichen Anpassungsdruck an veränderte Rahmenbedingungen, insbesondere infolge zunehmender Finanzierungsprobleme, wie sie sich in Deutschland in besonderem Maße zeigen. Hieraus ergeben sich neue Zwänge zur Kontrolle der Leistungsanbieter, insbesondere der Ärzteschaft als der dominierenden Gruppe in der Gesundheitsversorgung und einer der beiden zentralen Säulen der Gesetzlichen Krankenversicherung (neben den Krankenkassen). Zugleich bleiben Vertrauen und die »altruistische Mission« der Ärzteschaft und anderer Professioneller entscheidend für das Funktionieren des Gesundheitssystems.

Ich argumentiere, dass New Governance Ansätze nicht unbedingt zu einem Vertrauensverlust in die Ärzteschaft führen. Vielmehr verschieben sich die Ressourcen für Vertrauensbildung. Dieser Argumentation liegt ein Konzept von Professionen als »Mediatoren« zwischen Staat und BürgerInnen zugrunde (siehe Kuhlmann 2006a). So argumentiert beispielsweise Maragetha Bertilsson, »one can work out the negotiable status of our social citizenship by means of an interest theory of the professions« (1990: 131). Sie lenkt den Blick auf Veränderungen in den Machtbeziehungen zwischen Professionellen und NutzerInnen und hebt als entscheidenden Punkt

hervor: »Individuals as clients or as citizens are allowed to question the basis of expert power and seek to distinguish whether it is based on justificatory reasons or not« (1990: 130).

Der »dualism« der medizinischen Profession als »altruistische Mission« (Saks 1999) und zugleich als »private interest government« (Moran 1999) beinhaltet Ambivalenzen und widersprüchliche Anforderungen, die andauernde strukturelle Spannungsfelder erzeugen. Diese verschieben sich zwar möglicherweise durch New Governance Praktiken, aber sie sind hierdurch nicht aufzulösen. Vertrauen in die Ärzteschaft ist unmittelbar mit der normativen Macht des biomedizinischen Wissenssystems verknüpft. Diese Macht ist durch die Selbstregulierung der Medizin und die Bedeutung im Regulierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung abgesichert. Sie wird aber ebenso durch das Vertrauen und Bedürfnis der NutzerInnen nach Risikomanagement und »Helden« (Davies 2006) immer wieder neu hergestellt, und zwar auf der kulturellen wie der interaktiven Ebene. Um die scheinbar paradoxen Wünsche nach Kontrolle und Vertrauen zu verstehen, ist es notwendig, die unterschiedliche Dimensionen von Vertrauen und ihre Verknüpfung mit Expertenwissen und Professionalität zu erfassen.

Professionalität und Vertrauen sind über zwei unterschiedliche Mechanismen verknüpft: das »verkörperte Vertrauen« in einen Professionellen und das »informierte« Vertrauen in ein biomedizinisches Wissenssystem, dass sich über Formalisierungen legitimiert. Aus dieser Perspektive betrachtet stellen New Governance Praktiken zum einen keine so grundlegenden Angriffe auf die Professionen dar; vielmehr handelt es sich eher um Verschiebungen in den Instrumenten und Strategien der Produktion und Legitimation von Wissen. Zum anderen wirken die neuen Regulierungsformen primär auf der Ebene des »informierten« Vertrauens; sie sagen demzufolge noch nichts darüber aus, ob und wie sich die Veränderungen auf das »verkörperte« Vertrauen auswirken.

Ein professionsbezogener Ansatz für die Analyse von Vertrauen bringt die Verknüpfungen zwischen den Interessen und Strategien unterschiedlicher Akteure in der Gesundheitsversorgung in den Blick. Über die institutionelle und kulturelle Deutungsmacht des Expertenwissens bieten Professionen eine wichtige Legitimationsbasis für politische Entscheidungen. Das gilt insbesondere im Gesundheitssystem aufgrund der Legitimationsmacht biomedizinischen Wissens und der Bedeutung der interaktiven Ebene der Vertrauensbildung zwischen Ärzteschaft und PatientInnen.

Professionen können hierdurch als »Puffer« sozialer Konflikte wirken und Staat und Politik mit Legitimation ausstatten (Stacey 1992). Ein dynamische Modell von Professionen als »Mediatoren« zwischen Staat und Bürgern weist auf die Verbindungen, statt der widersprüchlichen Interessen, hin. Es wird deutlich, dass Veränderungen auf einer Ebene – wie die verbesserte Kontrolle der Ärzteschaft – unweigerlich

auch auf die anderen Ebenen einwirken – Staat und Bürger. Welche Verschiebungen sich hierdurch ergeben, lässt sich jedoch aufgrund der Komplexität der Beziehungen im Gesundheitssystem nicht zuverlässig prognostizieren. Vielmehr sind hier empirische Studien notwendig.

## Dimensionen von Vertrauen im Gesundheitssystem

Vertrauen in die Gesundheitsversorgung und die Leistungsanbieter ist eine wesentliche Voraussetzung für das Funktionieren von Gesundheitssystemen. Hervorzuheben sind drei unterschiedliche Ebenen, auf denen Vertrauen ausgebildet wird und jeweils unterschiedlich auf die Gesundheitsversorgung wirkt. Vertrauen hat einen positiven Einfluss auf der Mikroebene der Interaktionen, der Mesoebene der Organisation der Gesundheitsversorgung und der Makroebene der Gesundheitspolitik und wohlfahrtsstaatlicher Politik.

Vertrauen hat einen entscheidenden Einfluss auf die Kommunikation zwischen Professionellen und NutzerInnen (Mechanic/Meyer 2000) und ist demzufolge auch ein Indikator für die Qualität der Versorgung (vgl. z.B. Mechanic 1998; Stevenson 2006; van der Schee u.a. 2007). Mit der steigenden Komplexität und der Risiken biomedizinischer Technologien nimmt die Bedeutung von Vertrauen eher zu als ab.

Ebenso begünstigt Vertrauen die Kooperation der Anbieter und teamförmige Arbeitsweisen. Demzufolge kann eine Kultur des Vertrauens auch zur Effizienz der Versorgung beitragen; Vertrauen hat also auch eine unmittelbar organisationsbezogene und ökonomische Relevanz.

Darüber hinaus »puffert« Vertrauen in die Leistungsanbieter soziale Konflikte und verringert die Transaktionskosten erheblich. Vertrauensvolle Beziehungen in der Gesundheitsversorgung wirken über das Gesundheitssystem hinaus und haben eine kaum zu überschätzende Bedeutung für die Legitimität des Staates. Jede Form der Veränderung vertrauensvoller Beziehungen kann demzufolge unmittelbar auf wohlfahrtsstaatliche institutionelle Arrangements und Politik zurückwirken.

## Neue Signifikanten vertrauensvoller Beziehungen – neue Technologien der Vertrauensbildung

Die Ergebnisse meiner Studie zeigen, dass New Governance Ansätze nicht nur als externe Zwänge auf die Ärzteschaft wirken (siehe dazu z.B. Flynn 2004; Hunter

2006). ÄrztInnen nutzen die Instrumente des Managements auch erfolgreich, um individuelle vertrauensvolle Beziehungen auszubilden und kollektiv, um Vertrauen der Öffentlichkeit zurück zu gewinnen und professionelle Macht zu stärken (Kuhlmann 2006a). Die NutzerInnen der Versorgungsleistungen nutzen die neuen Instrumente als Belege für die Qualität der Anbieter und für die Ausbildung eines auf Information basierenden Vertrauensverhältnisses. New Governance Ansätze bieten demzufolge nicht nur Instrumente der Kontrolle, sondern auch neue Ressourcen und Strategien für vertrauensvolle Beziehungen – das gilt für die Ärzteschaft wie für die Nutzerinnen und Nutzer.

Diese Entwicklungen sind in quantifizierenden Kategorien von mehr oder weniger Vertrauen nicht zufriedenstellend zu erfassen. Vielmehr haben wir es mit veränderten Technologien der Vertrauensbildung zu tun, die alle Akteure in der Gesundheitsversorgung aufgreifen. Die Ergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass neue Technologien der Vertrauensbildung unterschiedliche Effekte auf der Ebene der Institutionen und der Akteure haben. Einige zentrale Ergebnisse werden nachfolgend vorgestellt.

#### Die Suche nach neuen Signifikanten für Vertrauen innerhalb der Ärzteschaft

Die Fragebogenstudie mit ÄrztInnen in der ambulanten Versorgung (n = 3.214) zeigte, dass die Mehrheit der Ärzteschaft (95%) vertrauensvolle Beziehungen als sehr wichtige Voraussetzung für die Qualität der Gesundheitsversorgung einschätzt. Zugleich wird jedoch auch die Transparenz von Versorgungsleistungen verbessert: So verbesserten 87 Prozent die Information der PatientInnen oder planten dies, und ein ähnlich hoher Anteil hatte positive Einstellungen zu Leitlinien (Kuhlmann 2006a).

Ein zweiter wesentlicher Punkt ist, dass Instrumente bürokratischer Kontrolle auch eingesetzt werden, um informierte vertrauensvolle Beziehungen in der Ärzteschaft aufzubauen und individuelle Arbeitsbedingungen ebenso wie die Versorgungsqualität zu verbessern. Hier zeigt vor allem der Vergleich zwischen zwei Netzwerken in der ambulanten Versorgung, dass »informiertes« Vertrauen effektiver ist für die Etablierung von Netzwerken als das personengebundene »verkörpert« Vertrauen (Kuhlmann 2006b).

Strategien der Vertrauensbildung werden allerdings ebenso eingesetzt, um die kollektive Macht der Ärzteschaft zu stärken:

»Dieses Vertrauen, dass wir in dem Ärztenetz aufgebaut haben, heißt auch, dass wir eine gemeinsame Front bilden und denen zeigen können, wie viel Energie wir in unsere Arbeit stecken und wie gut wir sind. (...) Deshalb ist Solidarität ein so hohes Gut in der Ärzteschaft.« (Ärztenetz, ambulante Versorgung)

Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass neue Formen der Regulierung erstens überwiegend positiv aufgegriffen werden – obschon dies nicht für alle managementbasierten und auf verbesserte Partizipation der NutzerInnen zielenden Kontrollinstrumente in gleicher Weise gilt. Zweitens können New Governance Praktiken auch transformiert werden in interessen geleitete Strategien zur Sicherung kollektiver professioneller Macht.

#### Die Suche der NutzerInnen nach Signifikanten für Vertrauen

Patientinnen und Patienten suchen ebenfalls nach Signifikanten für Vertrauen und greifen dabei auf neue Formen der Regulierung und verbesserte Informationen zurück. Ärztinnen und Ärzte bleiben eine sehr wichtige Ressource für die Ausbildung von Vertrauen in die Gesundheitsversorgung, und sie genießen ein weitaus höheres Vertrauen als die Gesundheitsberufe (vgl. auch Braun u.a. 2003). PatientInnen verknüpfen individuelles Vertrauen in einen Arzt oder eine Ärztin mit transparenten Kriterien der Bewertung und Kontrolle.

Sie nutzen Information und Transparenz jedoch nicht primär gegen die Ärzteschaft, sondern vielmehr als Ressourcen, um Vertrauen in die Ärzteschaft auf einer informierten Basis aufzubauen. Diejenigen, die Zugang zu vielfältigen Informationsquellen haben, äußern durchgängig ein hohes Vertrauen zu »ihrem« Doktor. Die »informierte Entscheidungsfindung« (siehe dazu Scheibler u.a. 2006) wird so zu einer Ressource für Vertrauen:

»Dass man auch mal fragen kann, ohne dass man seinen eigenen Arzt damit beleidigt, sagen wir mal so. Dass man ihn nicht nennen muss. Dass man also seine Frage jemandem stellen kann, ohne seinen Arzt offen zu legen. Einfach seine Zweifel offen tut. Das fände ich eine super Idee. Und das würde manch einem vielleicht auch das Vertrauen in seinen eigenen Arzt auch wieder etwas stärken.« (FG 1, Selbsthilfegruppe)

Zugleich zeigen sich jedoch auch neue Herausforderungen für die Gesundheitspolitik. Die NutzerInnen stellen neue Forderungen an den Staat, die Ressourcen für ein auf Information basierendes Vertrauen bereitzustellen. Gefordert werden nicht nur mehr, sondern vor allem auch andere Informationen und neue Formen der Kommunikation. Auffällig ist jedoch, dass sie sich selten generell über die Informationen der Ärzteschaft beklagen und ihre Forderungen nach veränderten Formen der Information vor allem an den Staat richten, wie das folgende Zitat aus einer Fokusgruppe zeigt.

»Und in gleichem Atemzug muss man natürlich auch Möglichkeiten der Information schaffen. Ich kann nicht die Leute zu Eigenverantwortung auffordern und darüber, über sich selber nachzudenken, aber gleichzeitig alle Informationsstellen, die es jemals gab zumachen oder erst gar nicht

aufbauen. (...) Und da sehe ich momentan einen großen Widerspruch. Also das kann nicht sein, dass man auf der einen Seite Eigenverantwortung fordert, und die Leute sollen sich über alles schlau machen. Und auf der anderen Seite haben die Leute gar keine realistische Möglichkeit, sich schlau zu machen.» (FG 1, Selbsthilfegruppe)

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die als Kontrollinstrumente der Ärzteschaft intendierten New Governance Formen von Patientinnen und Patienten positiv bewertet, aber nicht unbedingt in Widerspruch zu Vertrauen geraten, vielmehr bieten sie eine neue Ressource, um ein »informiertes« Vertrauen zu ermöglichen (Calnan/Rowe 2006; Kuhlmann 2006a).

### Professionen, Staat und Bürger als dynamische Beziehungen

Infolge von New Governance werden die scheinbar »natürlichen«, am Körper eines Professionellen haftenden Ressourcen der Vertrauensbildung in vom Körper abgetrennte Ressourcen transformiert. »Information« und die sie erzeugenden bürokratischen Regulierungsinstrumente sind die neuen »Signifikanten« von Qualität. Diese Signifikanten erhalten eine neue Deutungsmacht sowohl auf der Mikroebene der Beziehungen innerhalb der Ärzteschaft und zwischen Professionellen und NutzerInnen als auch auf der Makroebene institutioneller Regulierung und gesundheitspolitischer Entscheidungsprozesse. Information kann so zu einer »Brücke« zwischen Experten und NutzerInnen/Laien werden. Hierdurch bieten sich neue Möglichkeiten für »informierte« und partizipative Formen der Vertrauensbildung der NutzerInnen.

Die Forderungen nach Information und Kontrolle stellen neue Herausforderungen an die Verknüpfung von Professionalität und Paternalismus in der medizinischen Profession und führen zu Verschiebungen in den Machtbeziehungen – allerdings nicht nur und nicht unbedingt in der Richtung, die gesundheitspolitisch intendiert ist. So stellen sich auch neue Anforderungen an den Staat, Ressourcen für bessere und vor allem sichere Informationen bereitzustellen.

New Governance Ansätze können demzufolge auch zu Verschiebungen in den Beziehungen zwischen Staat und Bürgern führen und das Vertrauen in die Gesundheitspolitik und das Versorgungssystem negativ beeinflussen. Hierin liegt möglicherweise eine Erklärung für das scheinbar ungebrochen hohe Vertrauen in die Ärzteschaft bei gleichzeitig relativ niedrigem – und zum Teil abnehmendem – Vertrauen in die Institutionen der Gesundheitsversorgung und die Gesundheitspolitik.

Ein dynamisches Konzept von Professionen als Akteure wie auch Objekte in Modernisierungsprozessen eröffnet weitergehende Perspektiven, die Veränderungen auf der Ebene der Regulierung und der Akteure – Professionen wie Bürgern –



als reflexiv erfassen können. Veränderungen in einer Dimension rufen regelmäßig auch Verschiebungen in anderen hervor; diese sind vielfach nicht intendiert.

Diesem Modell von Professionen, Staat und NutzerInnen/Öffentlichkeit folgend erweisen sich New Governance Ansätze im Gesundheitssystem nicht nur für die Professionen als Herausforderung. Die Verschiebungen von »verkörpertem« Vertrauen zu »informiertem« Vertrauen – basierend auf den neuen Signifikanten für Qualität – können auch zu neuen Instabilitäten im Regulierungsprozess führen. Staat und Institutionen der Gesundheitsversorgung werden zunehmend auch daran gemessen, ob sie die Ressourcen für »informierte« Vertrauensbeziehungen bereitstellen.

## Literatur

- Allsop, Judith (2006), »Regaining Trust in Medicine: Professional Strategies«, *Current Sociology*, Jg. 54, S. 621–636.
- Bertilsson, Margaretha (1990) »The Welfare State, the Professions and Citizens«, in: Torstendahl, Rolf/Burrage, Michael (Hg.), *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*, London, S. 114–133.
- Braun, Bernard/Calnan, Michael/Groenewegen, Peter u.a. (2003), »Zeitlicher und internationaler Vergleich des Vertrauens in Akteure, Institutionen und Eigenschaften des Gesundheitswesens«, in: Böcken, Jan/Braun, Bernard/Schnee, Melanie (Hg.), *Gesundheitsmonitor 2003*, Gütersloh, S. 136–168.
- Braun, Bernard/Schnee, Melanie (2002), »Vertrauen bei der Wahrnehmung und Bewertung von Akteuren, Institutionen und Eigenschaften des Gesundheitswesens«, in: Böcken, Jan/Braun, Bernard/Schnee, Melanie (Hg.), *Gesundheitsmonitor 2003*, Gütersloh, S. 173–187.
- Calnan, Michael/Sanford, Emma. (2004), »Public Trust in Health Care: The System or the Doctor?«, *Quality and Safety in Health Care*, Jg. 13, 92–97.
- Calnan, Michael/Rowe, Rosemary (Hg.) (2006), »Trust in Health Care Organizations«, *Journal of Health Organization and Management*, Jg. 20, H. 5.
- Clarke, John (2004), *Changing Welfare, Changing States. New Directions in Social Policy*, London.
- Davies, Celia (2006), »Heros of Health Care? Replacing the Medical Profession in the Policy Process in the UK«, in: Duyvendak, Jan/Knijjn, Trudie/Kremer, Monique (Hg.) *Policy, People and the New Professional. De-Professionalisation and Re-Professionalisation in Care and Welfare*, Amsterdam, S. 137–151.
- Evetts, Julia (2006) »Introduction: Professionalism, Trust and Knowledge«, *Current Sociology*, Jg. 54, H. 2, 1–11.
- Flynn, Rob (2004), »Soft Bureaucracy, Governmentality and Clinical Governance: Theoretical Approaches to Emergent Policy«, in: Grey, Andrew/Harrison, Stephen (Hg.), *Medical Governance: Theory and Practice*, Berkshire, S. 11–26.

- Hunter, David J. (2006), »From Tribalism to Corporatism: The Continuing Managerial Challenge to Medical Dominance«, in: Kelleher, David/Gabe, Jonathan/Williams, Gareth (Hg.), *Challenging Medicine*, London, S. 1–23.
- Kuhlmann, Ellen (2006a), *Modernising Health Care. Reinventing Professions, the State and the Public*, Bristol.
- Kuhlmann, Ellen (2006b), »Traces of Doubt and Sources of Trust – Health Professions in an Uncertain Society«, *Current Sociology*, Jg. 54, H. 4, S. 607–620.
- Mechanic, David (1998), »The Functions and Limitations of Trust in the Provision of Medical Care«, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Jg. 23, H. 4, S. 661–686.
- Mechanic, David/Meyer, Stephen (2000), »Concepts of Trust among Patients with Serious Illness«, *Social Science and Medicine*, Jg. 51, S. 657–668.
- Moran, Michael (1999), *Governing the health care state*, Manchester.
- Newman, Janet (2005), »Introduction«, in: dies. (Hg.), *Remaking Governance: People, Politics and the Public Sphere*, Bristol, S. 1–15.
- Saks, Mike (1999), »Professions, Markets and Public Responsibility«, in: Dent, Mike/O'Neill, Maggie/Bagley, Carol (Hg.), *Professions, Public Management and the European Welfare State*, Stafford, S. 13–27.
- Scheibler, Fülöp/Steffen, Petra/Pfaff, Holger (2006), »Patienteninformationen im Internet, Vertrauen in den Arzt und Partizipative Entscheidungsfindung – eine Querschnittsstudie bei Brustkrebspatientinnen in Deutschland«, *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, Jg. 15, H. 2, S. 1–6.
- Stacey, Mag (1992), *Regulating British medicine: The General Medical Council*, Chichester.
- Stevenson, Fiona A. (2006), »The Doctor-patient Relationship. Interconnections between Global Processes and Interaction«, in: Wendt, Claus/Wolf, Christoph (Hg.), *Soziologie der Gesundheit, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 46, Wiesbaden, S. 224–242.
- Van der Schee, Eveline/Braun, Bernard/Calnan, Michael, u.a.(2007), »Public Trust in Health Care: A comparison of Germany, The Netherlands, and England and Wales«, *Health Policy*, Jg. 81, H. 1, S. 56–67.
- Wendt, Claus (2003), »Vertrauen in Gesundheitssysteme«, *Berliner Journal für Soziologie*, Jg. 13, H. 3, S. 371–393.